

# PET-CT検査問診票

カナ		生年月日	T・S・H	年	月	日
氏名		性別		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	

PET-CT検査の診断精度を高めるため、次の質問にお答えください。

にチェックし、( \_\_\_\_\_ ) にご記入ください。

質問1～3は検査当日にPET-CT検査受付でご記入ください。

質問1. 本日、PET-CT検査のために5時間以上の絶食をしていますか。

はい  いいえ

2. 昨日、激しい運動や下剤の服用をしましたか。

はい ( 運動  下剤)  いいえ

3. 本日(検査当日)の体調はいかがですか。

よい  ふつう  わるい

4. PET-CT検査を受ける目的は何ですか。

検診  精密検査  その他 ( \_\_\_\_\_ )

5. 当院を受診したことがありますか。

はい (ID番号 \_\_\_\_\_ )  いいえ

6. 5で「はい」と答えられた方に伺います。その治療はされましたか。内容もお教えください。  
( \_\_\_\_\_ )

7. 手術をしたことがありますか。

はい (病名 \_\_\_\_\_ 時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  いいえ

8. 5年以内に がん検診やPET検診を受けたことはありますか。

はい (病名 \_\_\_\_\_ 時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  いいえ

9. 糖尿病と診断されたことはありますか。

はい ( 内服治療中  インスリン  食事・運動療法)  いいえ

10. ヨード造影剤アレルギーはありますか。

はい  いいえ

11. 気管支喘息にかかったことがありますか。

はい  いいえ

12. たばこは吸われますか

はい ( \_\_\_\_\_ 本/日 \_\_\_\_\_ 年間)  禁煙した( \_\_\_\_\_ 年前から)  いいえ

13. 女性の方にお伺いします。現在 妊娠している可能性はありますか。

はい (主治医にご相談ください)  いいえ

14. 女性の方にお伺いします。最終月経(生理)はいつですか。

( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  閉経した

この問診票に記載されている個人情報は、検査目的のみに使用し、他の目的には利用いたしません。